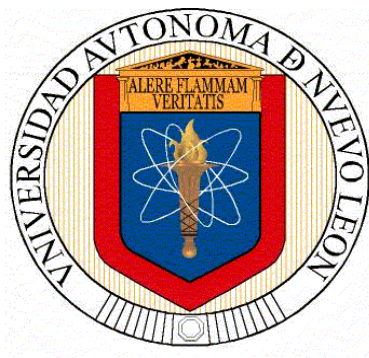


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA



**“DETERMINACIÓN DEL EFECTO DE LA ELECTRO
ACUPUNTURA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL”**

POR

WOLFGANG ORTEGA CASTILLO

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA
CON ACENTUACIÓN EN ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN**

MAYO 2020



Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Medicina.

Subdirección de Estudios de Posgrado

“Determinación del Efecto de la Electro Acupuntura en Pacientes con

Disfunción Eréctil”.

Como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Medicina

Tradicional China con Acentuación en Acupuntura y Moxibustión.

Tesista: Dr. Wolfgang Ortega Castillo.

Mayo de 2020


**Determinación del Efecto de la Electro Acupuntura en Pacientes con
Disfunción Eréctil.**

Comisión de tesis



Dr. Lauro S. Gómez Guerra

Director de tesis.




Dra. Laura Alvarado Leyva.

Co-director de tesis.



Dr. Julio César Delgadillo González

Colaborador



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina

Agradecimientos

Primeramente, le agradezco a Dios por permitirme escalar y dar un paso más en mi crecimiento personal y profesional.

A mi esposa por su apoyo incondicional en todo momento.

A mis hijas que son mi razón de ser.

A mi padre y a mi madre por siempre estar ahí y darme las palabras de aliento en cada circunstancia de mi vida.

A mis hermanos que siempre están cuando los necesito.

A la Dra. Laura Alvarado por ser pilar fundamental en esta etapa de mi carrera.

Al Dr. Lauro S. Gómez por ser mi maestro y tutor en este proceso.

INDICE

Lista de abreviaturas	Pag 6
Lista de tablas	Pag 6
Lista de imágenes	Pag 7
1. Resumen	Pag 9
2. Introducción	Pag 11
2.1 Marco teórico occidental	Pag 11
2.2. Marco teórico oriental	Pag 14
3. Originalidad	Pag 28
4. Justificación	Pag 28
5. Hipótesis – Hipótesis nula	Pag 29
5.1.Hipótesis	Pag 29
5.2.Hipótesis nula	Pag 29
6. Objetivos	Pag 29
6.1.Objetivo general	Pag 29
6.2.Objetivo específico	Pag 30
7. Material y métodos	Pag 30
8. Diseño del estudio	Pag 32

8.1.Descripción del proceso	Pag 32
8.2.Criterios de inclusión	Pag 32
8.3.Criterios de exclusión	Pag 32
8.4.Muestra	Pag 33
8.5.Análisis estadístico	Pag 34
8.6.Variables demográficas	Pag 35
8.7.Materiales	Pag 35
8.8.Cronograma de actividades	Pag 36
9. Resultados	Pag 36
10. Conclusiones	Pag 40
11. Anexos	Pag 41
11.1 Historia clínica occidental	Pag 41
11.2 Historia clínica oriental	Pag 46
11.3 IIEF-5	Pag 56
12. Glosario	Pag 57
13. Referencias	Pag 58

Lista de Abreviaturas

IIEF (International Índex Erectil Function)

T11 (Vertebra Torácica Once)

L2 (Vertebra Lumbar Dos)

S2 (Vertebra Sacra Dos)

S4 (Vertebra Sacra Cuatro)

REM (Rapid Eye Movement)

EEUU (Estados Unidos)

OMS (Organización Mundial de la Salud)

HTA (Hipertensión Arterial Sistémica)

DM (Diabetes Mellitus)

Lista de tablas

Tabla #1 - Elementos y su relación con órganos, color, Clima, sentidos, emociones, sabores y estaciones	Pág. 20
---	---------

Tabla #2 - Cálculo de la muestra	Pág. 33
----------------------------------	---------

Tabla #3 - Comorbilidades grupo I	Pág. 34
-----------------------------------	---------

Tabla #4 - Comorbilidades grupo II	Pág. 35
------------------------------------	---------

Tabla #5 - Cronograma de actividades	Pág. 36
--------------------------------------	---------

Tabla #6 - Características basales de la población	Pág. 37
Tabla #7 - Puntaje basal de la escala IIEF-5	Pág. 37
Tabla #8 - Puntaje de avance por sesión grupo I	Pág. 38
Tabla #9 - Puntaje de avance por sesión grupo II	Pág. 38
Tabla #10 - Gráfica puntaje de diferencia grupo I	Pág. 39
Tabla #11 - Gráfica puntaje de diferencia grupo II	Pág. 40
Tabla #12 - Tabla Flemas	Pág. 53
Tabla #13 - Tabla Terapéutico	Pág. 56

Lista de Imágenes

Imagen #1 -Teoría de los 5 elementos	Pág. 20
Imagen #2 - Guanyuan (vaso concepción 4)	Pág. 24
Imagen #3 - Zhongji (vaso concepción 3)	Pág. 24
Imagen #4 - Sanyinjiao (bazo 6)	Pág. 24
Imagen #5 - Baliao (vaso extraordinario) M- HN - 30	Pág. 25
Imagen #6 - Qihai (vaso concepción 6)	Pág. 25
Imagen #7 - Shenshu (vejiga 23)	Pág. 25
Imagen #8 - Mingmen (vaso gobernador 4)	Pág. 26

Imagen #9 - Zusanli (estómago 36)	Pág. 26
Imagen #10 - Shenmen (corazón 7)	Pág. 26
Imagen #11 - Taixi (riñón 3)	Pág. 27
Imagen #12 - Ciliao (vejiga 32)	Pág. 27
Imagen #13 - Xiálao (vejiga 34)	Pág. 27

1. Resumen

La Disfunción Eréctil es un padecimiento importante en la actualidad ya que el número de casos va en incremento y genera un gran impacto emocional en las personas que lo padecen, es por esto que el objetivo de este estudio se centra en determinar si la Electro Acupuntura es eficaz como tratamiento coadyuvante en el manejo de la disfunción eréctil.

Este estudio es prospectivo, cuantitativo, comparativo de casos y controles, donde se reclutaron 22 pacientes del Servicio de Urología del Hospital Universitario. Los pacientes tuvieron diagnóstico de Disfunción Eréctil previamente clasificados mediante la encuesta International Index Erectile Function IIEF-5, la edad de los pacientes fluctuó entre los 20 y 60 años, formando dos grupos de 11 participantes en cada uno de éstos, comparándose la respuesta al tratamiento en ambos. Los pacientes del grupo I fueron tratados con el tratamiento convencional que es el Sildenafil 100mg por vía oral, en el momento previo de una relación sexual, siendo éste proporcionado sin costo por el Servicio de Urología y a los pacientes del grupo II se les aplicó la Electro Acupuntura que también fue proporcionada por el Servicio de Urología

La mediana de edad del grupo I fue de 52 años y del grupo II fue de 56 años, la comorbilidad más frecuente fue obesidad, seguido por diabetes mellitus y tabaquismo sucesivamente.

El grupo II no mostró una mejoría notoria en la escala de IIEF-5 y en el análisis estadístico se obtuvo un valor de p de <0.5 , dando como conclusión un mejor

resultado para los pacientes tratados con Sildenafil en comparación con el grupo tratado con Electro Acupuntura.

Una de las complicaciones que se tuvo en esta investigación fue que no todos los pacientes tratados con Acupuntura pudieron ser medidas sus respuestas al tratamiento ya que no siempre hubo algún intento de tener relaciones sexuales.

2. Introducción

2.1 Marco Teórico Occidental

Existe una tendencia ascendente en la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas tanto en México como a nivel mundial, las cuales conllevan condiciones clínicas que afectan en menor o mayor grado la calidad de vida del paciente. Entre éstas se encuentra la Disfunción Eréctil como efecto secundario a hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 1 y 2, tabaquismo, alcoholismo, estrés de la vida cotidiana y la ingesta de ciertos medicamentos. En Estados Unidos el 52% de la población masculina entre 40 y 70 años padece de Disfunción Eréctil, la cual se define como la incapacidad total o parcial para conseguir la suficiente rigidez del pene que permita una relación sexual satisfactoria, en un tiempo mínimo de 3 meses. (1)

Existen varios tipos de Disfunción Eréctil:

- **Vascular:** ésta es la más común de todas, es el resultado de la falta de irrigación sanguínea en los cuerpos cavernosos del pene o cuando no se logra concentrar la sangre en los sinusoides. Esta tipología se relaciona con la presión arterial y esta suele alertarnos de alguna enfermedad de origen cardiovascular.
- **Neurológica:** en ésta hay una lesión en los nervios involucrados en la erección, ya sea por enfermedades de la medula espinal, diabetes, o cirugías.

- **Hormonal:** las hormonas intervienen en gran parte de la actividad relacionada a la reproducción, la erección está íntimamente relacionada a la testosterona y su disfunción puede ocasionar Disfunción Eréctil.

En la fisiología de la erección del pene participan eventos neurovasculares nerviosos que causan la liberación de los neurotransmisores en las terminales nerviosas del nervio cavernoso y de los factores de las células endoteliales del pene, teniendo como resultado la relajación de la musculatura lisa en las arterias y arteriolas provocando el incremento en el flujo sanguíneo del pene, así mismo la relajación del musculo liso trabecular expande el sistema sinusoidal del pene; así el sistema venoso subtunicaal será comprimido entre las trabéculas y la túnica albugínea, ocluyendo casi en su totalidad el flujo venoso, estos acontecimientos terminarán ocluyendo el flujo de sangre dentro de los cuerpos cavernosos, esto cambiará la posición del pene en una posición flácida a una erecta con una presión intracavernosa de aproximadamente de 100mmHg (fase de erección). (2)(3)

Dentro de la clasificación de la erección se encuentran 3 tipos según su causa, en las cuales se encuentra la erección psicógena, reflexogénica y nocturna. La erección psicógena es el resultado de la estimulación audiovisual o de fantasías. Los impulsos del sistema nervioso modulan los centros de reacción de la médula espinal (T11-L2 y S2-S4) para activar el proceso de erección.

La erección reflexogénica se produce por estímulos táctiles en los genitales. Estos impulsos llegan hasta los centros de erección a nivel espinal, algunos continuarán por la vía ascendente, dando lugar a la percepción sensorial, mientras que otros activarán los núcleos autónomos para enviar mensajes a través de los nervios cavernosos del pene para así inducir la erección.

La erección nocturna ocurre principalmente durante el sueño en la fase de movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movement, REM), durante esta fase se activan las neuronas colinérgicas en el segmento pontino lateral, mientras que las neuronas adrenérgicas lo harán en el locus cerúleas. Esto será la causa responsable de las erecciones nocturnas durante el sueño REM. (3)(4)

Dentro del tratamiento de la Disfunción Eréctil, existen diferentes métodos de tratamiento tales como la inyección intracavernosa de sustancias, el uso de terapia hormonal como la testosterona y otros medicamentos más recientes como los inhibidores de la fosfodiesterasa tales como Alprostadil, Sildenafil y Tadalafil. Actualmente el tratamiento farmacológico de elección en la Disfunción Eréctil es el Citrato de Sildenafil, que induce la relajación del músculo liso del cuerpo cavernoso, mediante la liberación de óxido nítrico a través del endotelio vascular. Este proceso requiere de deseo sexual y estimulación previa para su efecto. No se debe administrar junto con nitratos o fármacos donadores de óxido nítrico por el riesgo de hipotensión grave, además en pacientes en los que no se aconseje la actividad sexual , como en la angina inestable, insuficiencia cardíaca o infarto al miocardio reciente con menos de 6 meses de presentación. (1) (2)

Existe una herramienta estandarizada que permite evaluar el grado de Disfunción Eréctil llamada Índice Internacional de Función Eréctil: test IIEF-5, que nos da a conocer la severidad del padecimiento a partir de 5 preguntas. (4)

2.2 Marco Teórico Oriental

2.2.1. Historia de la Medicina Tradicional China.

La Medicina Tradicional China (MTC) es un sistema de salud de tradición milenaria que data de épocas muy antiguas en el Continente Asiático. Esta descrita en el libro Huang Di Nei Jing (Clásicos de la Medicina Interna del Emperador Amarillo) el cual es una recopilación de diversos escritos realizados desde el periodo del año 475 al 221 antes de Cristo hasta los primeros años de la dinastía Han del año 206 antes de cristo al 90 antes de Cristo. Este sistema de salud está basado en el Holismo el cual considera el sistema como un todo.

Algunos textos encontrados en 1975 en una tumba de la dinastía Han contienen la primera imagen detallada del sistema vascular dentro de la literatura China. Los meridianos, canales y vasos eran definidos como estructuras orgánicas llenas de Qi y sangre, las enfermedades se definían determinando los canales cuya trayectoria o curso coincidía con la presencia de dolor o molestia, se creía que con la extracción de sangrías desde el canal y el tejido adyacente también se depuraba el agente patógeno, el factor o la sustancia causal de la enfermedad. En el siglo VI la expansión de la Acupuntura se dio en países como Corea y Japón convirtiéndose en parte integral de su sistema de salud. A partir de ese momento se propagó hacia la

India y países del sudeste asiático, no fue sino hasta el siglo XVI que la Acupuntura fue introducida en el continente europeo, no fue hasta la década de los 70's, cuando en un viaje diplomático del presidente norteamericano Richard Nixon a la República Popular China, un miembro de su comité tuvo que ser intervenido quirúrgicamente de urgencia, siendo aplicada la acupuntura como parte del manejo de dolor postoperatorio, a partir de ese evento, fue como empezó su difusión en el Continente Americano.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estandariza por primera vez los criterios del uso de Acupuntura en América, Asia, y Europa dando a los puntos acupunturales una denominación oficial adquiriendo la primera letra del meridiano correspondiente y el número que ocupa el punto acupuntural en este y seguido del nombre chino original. (5)(6)

2.2.2 Órganos *Zang Fu*:

Los órganos *Zang-Fu* en la Medicina Tradicional China se refieren a los órganos internos y a las funciones fisiológicas del cuerpo humano, el corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y el pericardio son llamados como los seis órganos *Zang*, cuyas funciones fisiológicas o energéticas principales son la de formar y almacenar las sustancias nutritivas esenciales en ellos, estas incluyen las esencias vitales *Qi* (energía vital), *Xue* (sangre) y los líquidos corporales, el intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga y triple calentador son llamados los

seis órganos *Fu*, cuyas funciones principales son recibir y digerir los alimentos, absorber las materias nutritivas, transformar y excretar los desechos.

2.2.3 *Qi* (Energía), *Xue* (Sangre) y *Jin-ye* (Líquidos corporales)

Qi, *Xue* y *Jin-ye* son las sustancias que fundamentan al cuerpo humano en el mantenimiento de las actividades corporales normales, la existencia y la función de éstas se reflejarán en los demás órganos y tejidos. *Qi*, *Xue* y *Jin-Ye* junto con los órganos *Zang-Fu*, los canales y colaterales forman la teoría básica de la fisiología humana en la Medicina Tradicional China. (7)

- *Qi* (Energía): En la Medicina Tradicional China el *Qi*. Es la energía vital que regula nuestras funciones, tiene relación directa con las funciones fisiológicas, patológicas y con el tratamiento clínico. La palabra *Qi* tiene el sentido de materia y de función, la calificación del *Qi* del cuerpo humano se diferencia de acuerdo a su origen, localización y función, al *Qi* original que se le llama *Qi* de riñón o *Qi* congénito es heredado de los antecesores y está relacionado con la función reproductiva. (7)

- *Xue* (Sangre): La esencia que se obtiene de los alimentos después de su absorción por el estómago y el bazo, se dirige al corazón y pulmón; se convierte en sangre (*Xue*) roja por la función de transformación. El riñón guarda la Esencia (*Jing*) y de éste se formara la médula que a su vez formará sangre (*Xue*), el *Qi* del riñón al activar la función energética del bazo, del pulmón y del corazón, provocará la formación de la sangre.

En conclusión el *Qi* nutritivo, los líquidos y el *Jing* (esencia) del riñón son la base material de la sangre, una vez formada ésta corre por los vasos sanguíneos nutriendo todo el cuerpo promoviendo la acción funcional de los órganos y tejidos.

- *Jin-Ye* (líquidos corporales): Los alimentos, especialmente los líquidos al ser absorbidos son transformados en líquidos corporales, los cuales se distribuyen en la sangre, los tejidos e intersticios del cuerpo. Los líquidos se dividen en dos clases: *Jin* y *Ye*. los que son fluídos, transparentes y de baja densidad, nutren los músculos y humedecen la piel, estos se llaman *Jin*; los turbios, espesos y de menor fluidez , abastecerán y limpiarán las cavidades de las articulaciones, el cerebro, la médula y los intersticios corporales y se denominan *Ye*. El sudor, la orina y la saliva se originan del *Jin* y *Ye*, la sangre tendrá también una mayor cantidad de líquidos corporales. Siendo esto así, la fisiología y patología del sudor, orina, saliva y sangre están relacionadas íntimamente con el metabolismo normal *de Jin* y *Ye*. (6)

2.2.4 *Jing* y *Luo* (canales y colaterales).

La Medicina Tradicional China, se fundamenta en que las funciones vitales del ser humano se deben a la existencia de una energía vital o *Qi*, que fluye a través de meridianos o canales en el cuerpo humano., en caso de bloqueo o estancamiento en algún lugar de estos meridianos, se generará dolor o enfermedad, o bien se facilitará la transmisión o propagación de enfermedades debidas a factores patógenos

exógenos de lo superficial a lo profundo a través de los canales y colaterales ya mencionados.

Los *Jing-Luo* (canales y colaterales) se encontrarán por todo el cuerpo, unen internamente los *Zang-Fu* (órganos y vísceras) y externamente los diversos tejidos y órganos formando así un todo sistema, los *Jing* son ramas principales que se originan en los órganos *Zang-Fu* respectivos, por lo contrario a los *Luo* que son ramas colaterales de *Jing*. El sistema de canales está formado por doce canales regulares, ocho extraordinarios y quince colaterales. Los doce regulares junto con el canal Ren y el Canal Du de los ocho extraordinarios hacen en total catorce canales, y en estos se encuentran distribuidos los puntos de Acupuntura. Es la función de los canales y colaterales transportar *Qi* y *Xue*, calentar y nutrir los tejidos y unir a todo el cuerpo de manera que se mantenga unida la estructura y se coordinen los diferentes órganos *Zang-Fu*, las extremidades, huesos, etc., permitiendo que el cuerpo humano sea una unidad integrada.

Esta teoría es la base del tratamiento de las enfermedades mediante la Acupuntura, eligiéndose dentro del canal correspondiente; los puntos locales cercanos y distales a la región para proceder a nivelar la circulación de *Qi*, *Xue*, *Yin* y *Yang*. (7) (8)

2.2.5 Métodos de diagnóstico en la Medicina Tradicional China.

En la Medicina Tradicional China es esencial para realizar el diagnóstico de una enfermedad lo que se llama la inspección del espíritu, que se refiere al estado

emocional que predomina en el paciente, ya que ellos encuentran una asociación entre las emociones y determinados órganos. Los principales métodos de diagnóstico no son diferentes a los de la medicina occidental, la inspección ocular, auscultación, olfacción, interrogación y palpación; existen otros métodos diferentes a los que conocemos, como la Teoría de los cinco elementos, la Teoría del Yin y Yang, el análisis de la lengua y del pulso, todo esto es esencial para la diferenciación de los síndromes, que son la base diagnóstica en la Medicina Tradicional China. (10)

2.2.6 Teoría de los 5 elementos:

La Medicina Tradicional China utiliza esta teoría para relacionar los diferentes fenómenos de la naturaleza, con los órganos, tejidos, y emociones humanas. Según esta teoría existen cinco elementos de la naturaleza que rigen nuestras funciones de órganos y vísceras. Estos tienen una relación de intergeneración e inter-dominancia, un exceso en la dominancia y en la contra-dominancia entre ellos. Estos elementos son: Madera – Fuego – Tierra - Metal y Agua.

La inter-generación establece que la madera alimenta el fuego, el fuego nutre a la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua nutre a la madera, estableciendo un círculo que continúa repitiéndose en forma indeterminada. Bajo estos fenómenos cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre); esto es conocido como la relación "madre-hijo" de los cinco elementos. (7)

(8)

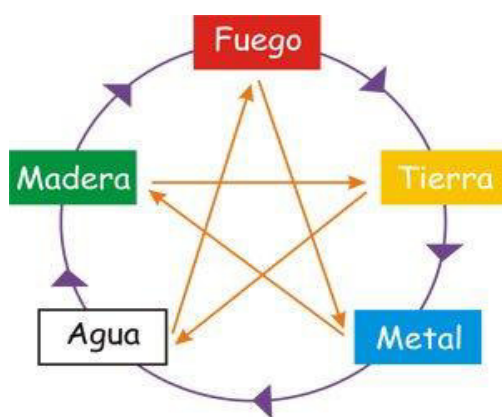


Imagen #1.

Se establece que absolutamente todo lo que existe se deriva de estos elementos, además de que cada uno tiene sus propiedades únicas, formando un balance armonioso a través de una constante inter-promoción o inter-restricción entre ellos (7). Cada elemento tiene asignado un órgano y una víscera.

	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Órganos Yin	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Órganos Yang	Vesícula	Intestino Delgado	Estómago	Intestino Grueso	Vejiga
Climas	Viento	Calor	Humedad	Sequedad	Frío
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sentidos	Ojo, vista	Lengua, gusto	Boca	Nariz, olfato	Oreja, oído
Tejidos	Tendón	Vasos	Músculo	Piel	Huesos, médula
Emociones	Ira	Alegría	Reflexión	Tristeza	Miedo
Sabores	Acido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Estaciones	Primavera	Verano	Final verano	Otoño	Invierno

Tabla#1 Elementos y su relación con órganos, color, climas, sentidos, emociones, sabores, y estaciones (8)

2.2.7 Teoría del *Yin* y *Yang*.

La teoría del *Yin* y del *Yang* manifiesta que las actividades normales de la vida resultarán del balance entre estos y que la estrecha relación entre la función fisiológica y la estructura histológica significan la unidad, así como la oposición existente entre el *Yin* y *Yang*, cada órgano tendrá su energía *Yin* y su energía *Yang*. Existe una oposición e interdependencia entre el *Yin* y *Yang* considerándose como una lucha entre dos fuerzas opuestas que deben estar en equilibrio.

Los tejidos y órganos también pertenecen a una energía *Yin* o una fuerza *Yang* dependiendo de su función o su localización, cuando la Medicina Tradicional China se refiere a los órganos *Zang-Fu*, define que los órganos *Fu* tienen como función principal transportar y digerir los alimentos, estos serán de naturaleza *Yang*, mientras que los órganos *Zang* tienen como función guardar la esencia y la energía vital, estos serán de naturaleza *Yin*. La relación de interdependencia entre *Yin* y *Yang* se refiere a que cada uno de estos dos aspectos, es una condición para la existencia del otro y que ninguno de estos existiría por sí solo. (8)

El consumo mutuo del *Yin* y del *Yang* se refiere a que estos están constante equilibrio, y esto es posible debido a un ajuste constante entre ellos. Estos jamás serán estáticos, ya que estos se transforman el uno en el otro. El *Yin* puede cambiar al *Yang* y el *Yang* puede cambiar al *Yin*, el equilibrio de ambos es la meta en la Medicina Tradicional China.

Las emociones son parte del comportamiento del ser humano y cuando están en constante equilibrio no causan afección en el estado de salud del hombre, pero si

estas emociones se presentan de manera súbita o descontrolada pueden causar enfermedades, estas emociones son la alegría, ira, tristeza, miedo, susto, pavor, pensar y meditar demasiado. En la Medicina Tradicional China, las emociones tienen correspondencia con la función energética de los diferentes órganos. (6)

Posteriormente ya una vez realizado un análisis de los factores patógenos y las diversas teorías diagnósticas se llega a la diferenciación del síndrome que es la piedra angular que dicta el tratamiento para el paciente, los abordajes terapéuticos con los que cuenta la Medicina Tradicional China son la herbolaria, la Acupuntura, el masaje tuina y la Moxibustión.

2.2.8 Etiopatogenia de la Disfunción Eréctil según la Medicina Tradicional China.

Dentro de la Medicina Tradicional China existe coincidencia en el concepto de la Disfunción Eréctil en la medicina occidental en el cual se define como la incapacidad para lograr o conservar una erección satisfactoria para el coito normal. (7)

Las manifestaciones clínicas más comunes son la hipoamnesia, decaimiento y melancolía. Esta afección se debe predominantemente por la neurastenia motivada por la disfunción del sistema nervioso central y la mayoría de las veces esto es causado por la neurosis y por lo tanto está relacionada con los factores psíquicos, siendo un número menor de casos el provocado por las alteraciones orgánicas uso excesivo de analgésicos, sedantes, tabaquismo y alcoholismo.(8) La Medicina

Tradicional China atribuye la aparición de esta enfermedad al desequilibrio energético de los órganos corazón, bazo y riñón.

La Disfunción Eréctil en particular tiene como etiología y patogenia más frecuente la debilidad del fuego del *Ming Men*, el agotamiento de la mar de las médulas debido al exceso de eyaculaciones, la poca nutrición del pene por un vacío del *Qi* o sangre y el miedo o el excesivo esfuerzo mental, también puede deberse a la disfunción en la energía yang del riñón debido a un exceso de vida sexual, otra de las causas de la Disfunción Eréctil en la Medicina Tradicional China es el exceso de calor originado por el *Yang* de hígado causando un estancamiento de sangre y bloqueando el *Qi* hacia el pene. (9)

Dentro de la Medicina Tradicional China se encuentran como opciones terapéuticas la Acupuntura y la Moxibustión, que son de los más utilizados debido a la sencillez de su aplicación y de su instrumentación y el factor más importante que lo hace una excelente opción es el poco tiempo que se requiere.

2.2.9 Selección de los puntos de acupuntura para tratamiento en la disfunción eréctil utilizados en este estudio:

A) Guanyuan (Vaso Concepción 4): Se encuentra 2 cun encima de la sínfisis púbica.

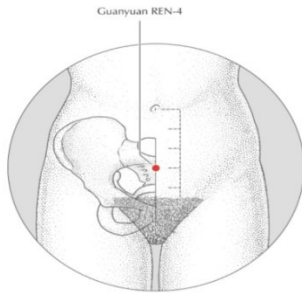


Imagen #2

B) Zhongji (Vaso Concepción 3): Se localiza 4 cun por debajo del ombligo y 1 cun por encima de la sínfisis del pubis.

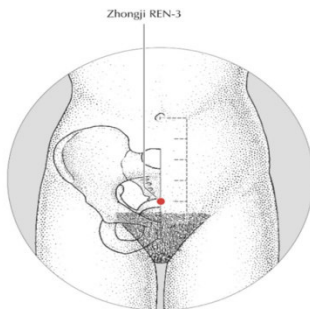


Imagen #3

C) Sanyinjiao (Bazo 6): Se encuentra 3 cun por encima de la punta del maléolo medial en el borde posterior de la tibia.



Imagen #4

D) Baliao (Vaso Extraordinario): Se encuentra 1 cun lateral y 2 cun arriba de c 7.

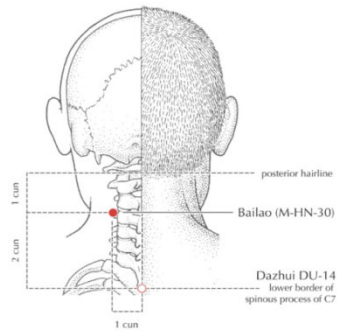


Imagen #5

E) Qihai (Vaso Concepción 6): Se encuentra 1.5 cun abajo del ombligo.

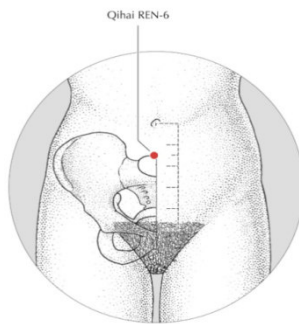


Imagen #6

F) Shenshu (Vejiga 23): Se encuentra 1.5 lateral a la segunda vértebra lumbar.

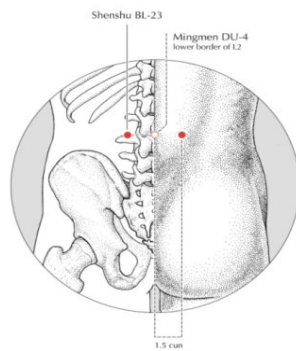


Imagen #7

G) Mingmen (Vaso Gobernador 4): Se encuentra por debajo de la segunda vertebra lumbar.

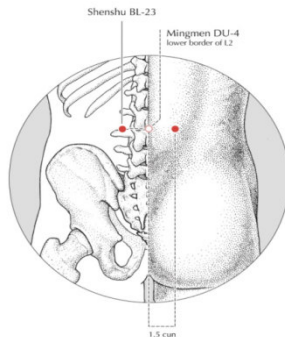


Imagen #8

H) Zusanli (Estómago 36): Se encuentra 3 cun por debajo del borde inferior de la rótula, un dedo lateral desde el borde lateral de la tibia.

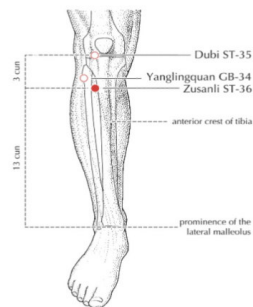


Imagen #9

I) Shenmen (Corazón 7): Se localiza en el pliegue de la muñeca, en el lado radial del flexor cubital del carpo y los huesos pisiforme.

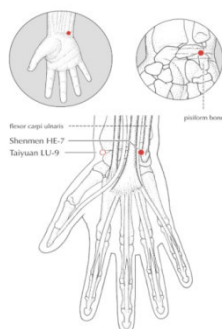


Imagen #10

J) Taixi (Riñón 3): Se localiza en la depresión que se encuentra a mitad de camino entre la punta del maléolo medial y la unión del tendón de Aquiles.

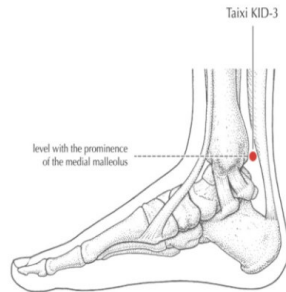


Imagen #11

K) Ciliao (Vejiga 32): Se localiza en el cuarto agujero sacro

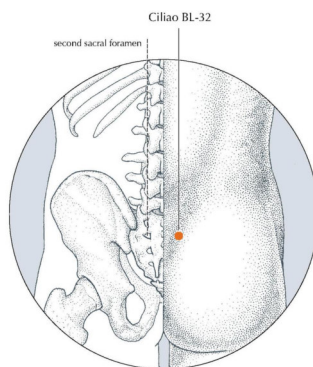


Imagen #12

L) Xilao (Vejiga 34): se localiza en el segundo agujero sacro

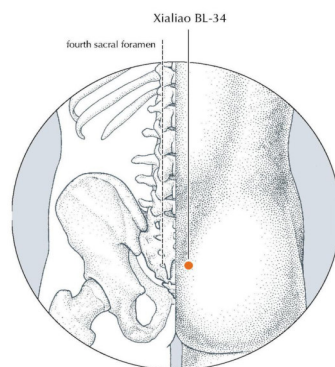


Imagen #13

3. Originalidad

Hasta el momento no existen estudios de investigación en pacientes con Disfunción Eréctil tratados con Acupuntura en el estado de Nuevo León.

Un inconveniente en los pacientes con diagnóstico de Disfunción Eréctil es que tienen muy pocas opciones de tratamiento para los que la padecen; el enfoque de este estudio es proporcionarle al mismo otra opción terapéutica en donde no se incluya terapia medicamentosa, por lo cual se compara la efectividad de la Acupuntura con el Sildenafil.

4. Justificación

El tratamiento convencional de la Disfunción Eréctil conlleva riesgos debido a los efectos secundarios del tratamiento con inhibidores de la Fosfodiesterasa 5 (Sildenafil), por lo que este estudio se realiza con el propósito de determinar si la Acupuntura en los puntos: *Guanyuan* (vaso concepción 4), *Zhongji* (Renmai 3), *Sanyinjiao* (Bazo 6), *Baliao* (punto extraordinario), *Qihai* (Renmai 6), *Shenshu* (vejiga 23), *Mingmen* (Dumai 4), *Zusanli* (Estomago 36), *Shenmen* (Corazón 7), *Taixi* (Riñón 3), *Ciliao* (Vejiga 32), *Xialiao* (Vejiga 34) puede ser efectiva para ser considerada como parte del manejo de la Disfunción Eréctil en un primer nivel de atención y así disminuir los requerimientos de uso de los fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa 5, los cuales pueden tener efectos secundarios con riesgo cardiovascular.

Con respecto a los pacientes del grupo II (Casos), no recibirán Sildenafil, y esto no causará problemas de ética médica, debido a que si bien este es el medicamento convencional, la falta o la ausencia de este no pone en riesgo la vida del paciente o no afecta el progreso de la Disfunción Eréctil.(2)

El grupo II no mostró una mejoría notoria en la escala de IIEF-5 y en el análisis estadístico se obtuvo un valor de p de <0.5 , dando como conclusión un mejor resultado para los pacientes tratados con Sildenafil en comparación con el grupo tratado con Electro Acupuntura.

Una de las complicaciones que se tuvo en esta investigación fue, que no a todos los pacientes tratados con Acupuntura pudieron ser medidas sus respuestas al tratamiento ya que no siempre hubo algún intento de tener relaciones sexuales.

5. Hipótesis - Hipótesis Nula

5.1 Hipótesis. La Electro Acupuntura es una terapia efectiva como tratamiento en los pacientes que presentan Disfunción Eréctil.

5.2 Hipótesis nula. La Electro Acupuntura no es una terapia efectiva como tratamiento en los pacientes que presentan Disfunción Eréctil.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

- Demostrar que la Acupuntura puede ser un tratamiento coadyuvante eficaz para la Disfunción Eréctil.

6.2. Objetivos específicos:

- Disminuir los requerimientos de los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 en pacientes con Disfunción Eréctil.
- Disminuir la exposición del paciente con Disfunción Eréctil a los efectos secundarios de los inhibidores de la fosfodiesterasa.
- Mejorar la calidad de vida del paciente con Disfunción Eréctil utilizando la escala IIEF -5.
- Determinar el beneficio de la acupuntura en pacientes con disfunción eréctil que no son candidatos al uso de fármacos utilizados para este padecimiento.
- Ampliar las opciones terapéuticas en pacientes con diagnóstico de Disfunción Eréctil.

7. Material y Métodos

Con previa firma de consentimiento informado, se reclutaron aleatoriamente 22 pacientes voluntarios del sexo masculino con el diagnóstico de Disfunción Eréctil, presentando una puntuación de 20 a 5 en la Escala IIEF-5, que pertenecían al

Servicio de Urología del Hospital Universitario. El paciente seleccionó un sobre cerrado que contenía el número de grupo asignado, se formaron dos grupos de 11 pacientes cada uno en donde el grupo I (controles) fue de pacientes con tratamiento farmacológico Sildenafil 100mg vía oral, el cual fue proporcionado sin costo por parte del Servicio de Urología del Hospital Universitario, se les informó de los posibles efectos no deseados de este medicamento, en los cuales el efecto secundario principal es la cefalea y le siguen acidez estomacal, diarrea, bochornos, sangrado nasal, insomnio, entumecimiento, hormigueo en miembros, dolor muscular y sensibilidad a la luz, en los cuales si estos síntomas aparecieran se suspendería el tratamiento, previo a cada consulta se les monitoreó la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, para descartar posibles complicaciones o efectos no deseados, el grupo II (casos) fue tratado con Electro Acupuntura en la consulta 18 del Servicio de Urología, previa antisepsia con alcohol 70% sobre los sitios de inserción, se utilizaron agujas desechables para Acupuntura de 40mm calibre 22, filiformes de acero inoxidable, de marca Natural® sobre las cuales se aplicó la electro estimulación, en modalidad denso - disperso por 10 sesiones de 30 minutos de duración en los cuales 15 minutos serán en decúbito supino y 15 minutos en decúbito prono con una frecuencia de 3 veces por semana; se estimularon los puntos: *Guanyuan* (Vaso Concepción 4), *Zhongji* (Renmai 3), *Sanyinjiao* (Bazo 6), *Baliao* (Punto Extraordinario), *Qihai* (Renmai 6), *Shenshu* (vejiga 23), *Mingmen* (Dumai 4), *Zusanli* (Estómago 36), *Shenmen* (Corazón 7), *Taixi* (Riñón3), *Ciliao* (Vejiga 32), *Xialiao* (Vejiga 34). Los pacientes fueron citados 3 veces a la semana en días alternos y se le realizó la encuesta IIEF -5 antes de empezar la primer sesión, la quinta y al término de la décima sesión; posteriormente se evaluaron los resultados.

8. Diseño del estudio

Este es un ensayo clínico, prospectivo, cuantitativo, comparativo de casos y controles.

8.1 Descripción del proceso. Se eligieron 22 participantes que se distribuyen aleatoriamente mediante un sistema computacional para formar dos grupos de 11 pacientes cada uno. El grupo II (controles) recibió el tratamiento convencional con medicamento Sildenafil 100mg vía oral y el segundo grupo (casos) es el grupo que fue tratado con Electro Acupuntura.

8.2 Criterios de inclusión

- Pacientes entre 20 años a 60 años.
- Pacientes con diagnóstico de Disfunción Eréctil con puntuación de 20 a 5 según la escala IIEF-5.
- Pacientes con diagnóstico Disfunción Eréctil de leve a severa.

8.3 Criterios de exclusión

- Pacientes con discrasias sanguíneas.
- Pacientes con ingesta de anticoagulantes.
- Pacientes con lesión vertebral superior (lesión medular).
- Hipertensión arterial severa ($> 180/110$ mmhg).

- Pacientes con cardiopatías.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

8.4 Muestra. El tamaño de la muestra fue de 22 pacientes, se utilizó una fórmula de comparación de proporciones para prueba de hipótesis, tomando en cuenta un valor esperado de porcentaje de pacientes con el padecimiento en una (P1) de 90%, un valor esperado de porcentaje de pacientes sin el padecimiento (Q1) de 10%, un valor esperado de porcentaje de pacientes con el padecimiento (P2) de 40%, un valor de esperado de porcentaje de pacientes sin el padecimiento (Q2) de 60%, con una potencia de 80% y una significancia de 95%, obteniéndose un resultado de 11 pacientes por grupo.

$$\frac{(p_1q_1+p_2q_2)(K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Valor P1	0.9
Valor Q1	0.1
Valor P2	0.4
Valor Q2	0.6
Valor K	7.9

Tabla #2. Cálculo de la muestra

Los resultados se reportaron en tablas de contingencia, mostrando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y

dispersión para las variables numéricas, las variables cualitativas se analizaron con el estadístico chi cuadrada y las variables cuantitativas con Prueba T para muestras independientes previa comprobación de normalidad con Kolmogorov - Smirnov. El nivel de significación se estableció para una P inferior a 0.05, el análisis estadístico se realizó con IBM SPSS versión 20 (SPSS, Inc, Armon, NY).

Se manejaron como variables demográficas la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, prostatectomía previa, tabaquismo activo, alcoholismo activo, ingesta de anticonvulsivos e ingesta de antidepresivos.

GRUPO I Control

ID	GRUPO	EDAD	OBESIDAD	DM	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	PROSTECTOMIA	HTA
1	1	53	1	0	0	0	0	0
2	1	47	0	0	0	0	0	0
3	1	38	0	0	0	0	0	0
4	1	42	1	0	0	0	0	0
5	1	48	1	1	0	0	0	0
6	1	52	1	1	0	0	0	0
7	1	54	0	0	1	1	0	0
8	1	60	0	0	1	0	0	1
9	1	52	1	1	0	0	0	1
10	1	54	1	1	0	0	0	1
11	1	58	0	0	0	0	1	1

Tabla #3. Tabla de comorbilidades Grupo I.

N= 11 participantes por grupo

GRUPO II Casos

ID	GRUPO	EDAD	OBESIDAD	DM	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	PROSTECTOMIA	HTA
12	2	53	0	0	1	0	0	1
13	2	60	0	0	0	0	0	1
14	2	42	0	0	1	0	0	0
15	2	29	1	0	0	0	0	0
16	2	52	0	0	0	0	0	0
17	2	57	0	0	0	0	0	1
18	2	60	0	0	0	0	0	0
19	2	58	0	0	1	0	0	1
20	2	44	1	1	0	0	0	1
21	2	58	0	0	1	1	0	0
22	2	56	0	0	0	0	0	1

Tabla #4. Tabla de comorbilidades Grupo II.

N= 11 participantes por grupo

8.5 Análisis estadístico. Las variables numéricas se resumen en mediana (mínimo y máximo). Las variables categóricas en frecuencias y porcentajes. Se realizaron pruebas de contraste de hipótesis mediante el test de U de Mann-Whitney, un valor

de $p < .05$ se tomó como punto de corte para la significancia estadística. Se realizó el análisis en Excel 2019 de Microsoft.

8.6 Variables demográficas.

- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Prostatectomía
- Hipertensión arterial

8.7 Materiales

- Mesa de exploración
- Alcohol etílico al 70%.
- Torundas de algodón estéril.
- Agujas de acero inoxidable marca Natural®, de 1 a 3 cun, calibre 0.22mm por longitud 75mm y 0.22mm calibre por longitud 50mm.
- Electro Estimulador marca Great Wall®. Modelo KWD-808I

- Formato de Cuestionario IIEF -5.
- Formato de historia clínica occidental y oriental.

8.8 Cronograma de actividades

Inicio: Noviembre 2018

Experimentación: Noviembre y Diciembre 2018

Conclusión: Enero 2019

PROCEDIMIENTO	ALEATORIZACION	VISITA 1	VISITA 5	VISITA DE LA 1 A LA 10	VISITA 10
Consentiminto	X				
Criterios de inclusión	X				
Antecedentes médicos y quirúrgicos	X				
Características demográficas	X				X
Cuestionarios de IIEF-5		X			X
Verificación de apego al tratamiento		X	X	X	X

Tabla #5. Cronograma de actividades

Lugar de realización: Consulta del Servicio de Urología en el Hospital Universitario.

9. RESULTADOS.

La mediana de la edad para el grupo I fue de 52 (38-60) y para el grupo II de 56 (29-60) de la totalidad de los pacientes: el 54% y el 18% de los pacientes presentaron obesidad para el grupo I y II, respectivamente; así mismo el 36% y el 9% tenían el diagnóstico de diabetes mellitus respectivamente, el 18% y el 36%

presentaban tabaquismo, el 9% y el 9% presentaban alcoholismo respectivamente, Prostatectomía el 9% y el 0% e Hipertensión arterial el 36% en el grupo I y el 54% en el grupo II.

GRUPO	MEDIANA	PORCENTAJE DE LAS COMORBILIDADES EN LOS PARTICIPANTES DE LOS DOS GRUPOS					
		OBESIDAD; n (%)	DIABETES MELLITUS; n (%)	TABAQUISMO; n (%)	ALCOHOLISMO; n (%)	PROSTATECTOMIA; n (%)	HIPERTENSION ARTERIAL; n (%)
1	52 (38-60)	6 (54%)	4 (36%)	2 (18%)	1 (9%)	1 (9%)	4 (36%)
2	56 (29-60)	2 (18%)	1 (9%)	4 (36%)	1 (9%)	0 (0%)	6 (54%)

Tabla #6 Características basales de la población

El puntaje basal de la escala IIEF-5 fue de 11 (7-13) y de 15 (8-19) para el grupo I y II respectivamente. Así mismo, el puntaje final fue de 23 (18-24) y 17 (8-23), respectivamente. Se obtuvo una diferencia total de 12 (7-16) para el grupo I, y de 3 (0-7) para el grupo II. La comparación de diferencias de mejora resultó en una diferencia significativa a favor del grupo I.

GRUPO	PUNTAJE 1	PUNTAJE 2	PUNTAJE 3	DIFERENCIA 1 (2-1)	DIFERENCIA 2 (3-2)	DIFERENCIA (3-1)	VALOR P PARA DIFERENCIA 3
1	11 (7-13)	20 (12-24)	23 (18-24)	7 (3-16)	3 (0-10)	12 (7-16)	0.0001
2	15 (8-19)	17 (8-20)	17 (8-23)	2 (0-3)	2 (0-4)	3 (0-7)	

Tabla #7. Puntaje basal de la escala IIEF-5.

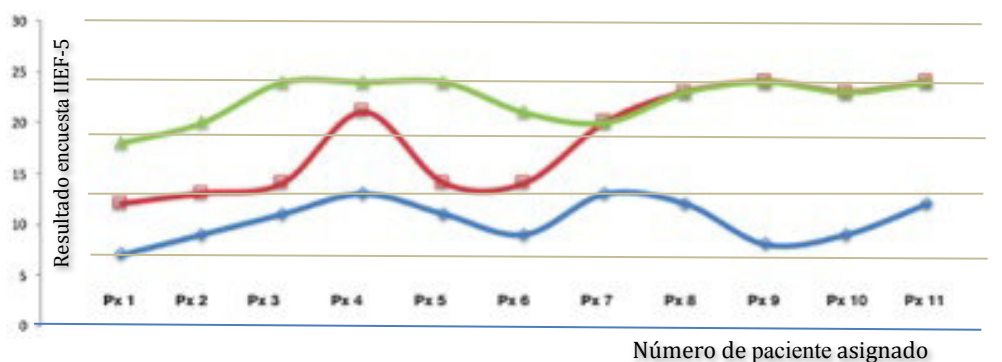


Tabla #8. Puntaje de avance de la escala IIEF-5 del grupo I

En esta gráfica se observa un incremento en el puntaje de la escala IIEF-5, de las 3 evaluaciones realizadas en el grupo I, donde: el color azul se refiere a la primera sesión, el color rojo la quinta sesión y el color verde la décima sesión. Se puede apreciar un incremento gradual al comparar la primera sesión con la quinta y la quinta con la décima. Demostrando una mejora continua mediante la medición de la escala IIEF-5. En particular se puede observar que los pacientes número 7, 8, 9, 10 y 11 no presentaron un incremento al comparar la quinta sesión con la décima, pero si al comparar la primera con la quinta.

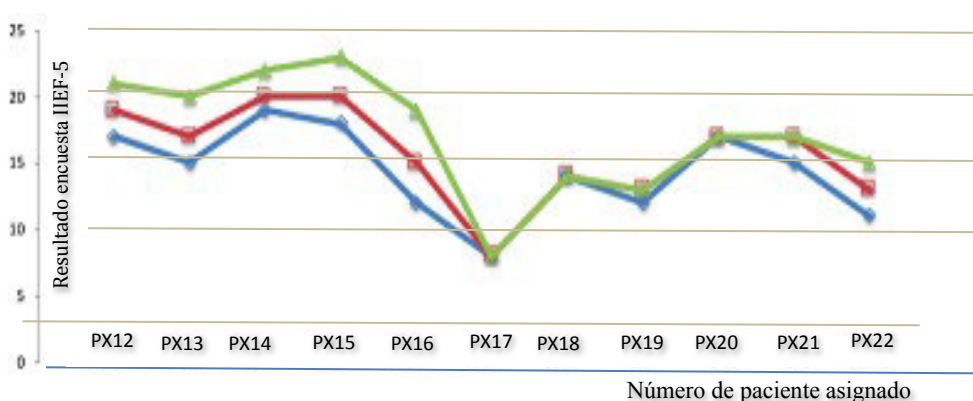


Tabla #9. Puntaje de avance de la escala IIEF-5 del grupo II

En esta gráfica se observa un incremento en el puntaje de la escala IIEF-5 de las 3 evaluaciones realizadas en el grupo II, donde: el color azul se refiere a la primera sesión, el color rojo la quinta sesión y el color verde la decima sesión. Se puede apreciar un incremento gradual al comparar la primera sesión con la quinta y la quinta con la décima, demostrando una mejora continua mediante de la mediación de la escala IIEF-5 Particularmente también se puede observar que los pacientes 6, 7, 8 y 9 no prsentaron mejoría conforme a la escala al comparar las tres sesiones, además el paciente número 10 presentó mejoría al comparar la primera sesión con la quinta pero no asi al comparar la quinta sesión con la décima.

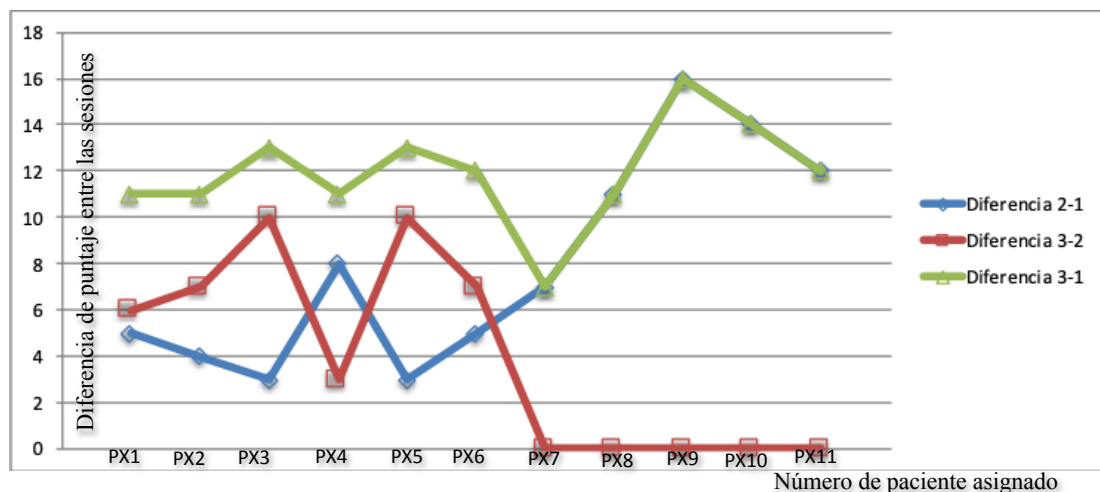


Tabla #10. Gráfica del puntaje de diferencia grupo I. Casos

En esta tabla se observa las diferencias entre las 3 evaluaciones realizadas a cada paciente a lo largo de el estudio, donde el color azul es la diferencia que se obtuvo entre la segunda evaluación y la primera evaluación, el color rojo es la diferencia entre los resultados de la tercer evaluación con la segunda evaluación y el color verde es la diferencia entre la tercera evaluación y la primera con respecto al grupo I. En la diferencia de puntajes de medición al comparar las diferentes sesiones sigue un incremento gradual en los pacientes 1, 2, 3, 5 y 6.

Ver comorbilidades en el 4, 7, 8, 9, 10 y 11

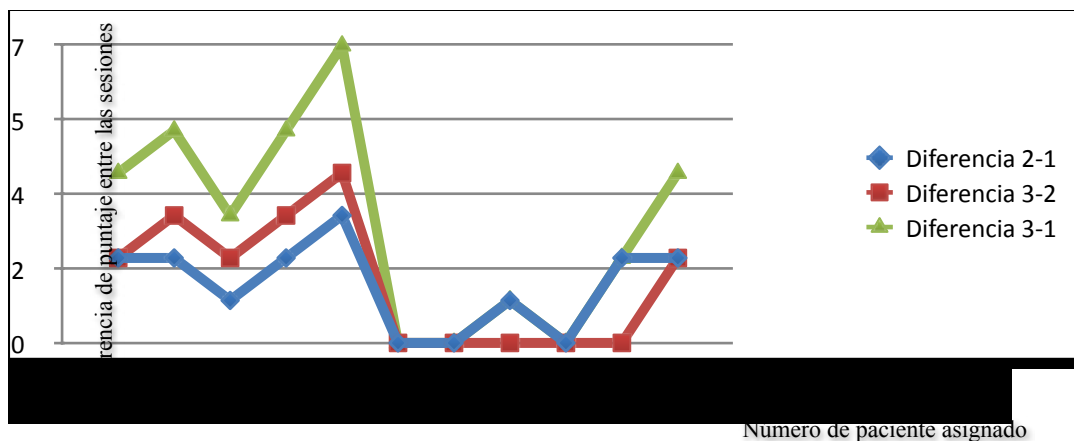


Tabla #11. Gráfica puntaje de diferencia grupo II.

En esta tabla se observa las diferencias entre las tres evaluaciones realizadas a lo largo de el estudio, donde: el color azul es la diferencia que se obtuvo entre la segunda evaluación y la primera, el color rojo es la diferencia entre los resultados de la tercera evaluación con la segunda y el color verde es la diferencia entre la tercera evaluación y la primera con respecto al grupo II .

10. CONCLUSION

Este trabajo buscó determinar objetivamente los beneficios que puede tener la Electro Acupuntura en el padecimiento de Disfunción Eréctil para lograr el posible uso como terapia coadyuvante en el primer nivel de atención del tratamiento convencional, en lo que esencialmente se basa en terapia farmacológica.

El tratamiento con Acupuntura en los puntos Zhongji , Guanyuan, Gihai, Zusanli, Sanyinjiao, Taixi, Bailiao, Shenshu, Mingmen, Xiliao, Ciliao, formaron parte del tratamiento no farmacológico durante diez sesiones en una frecuencia de tres veces por semana.

Si bien los resultados del grupo II no muestran una mejoría significativa en la escala del IIEF-5 no se podría asegurar que la Electro Acupuntura no pueda hacer un tratamiento coadyuvante para la Disfunción Eréctil, esto debido a que los pacientes que participaron en este protocolo, refirieron que no siempre intentaron tener relaciones sexuales durante el periodo que duró este estudio, siendo esto una gran limitante para obtener una medición real y representativa de los cambios a observar posteriores al tratamiento con Electro Acupuntura, por lo que fue complicado evaluar el avance en los participantes.

11. Anexos

11.1 Historia Clínica Occidental



HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. José Eleuterio González"

Francisco I. Madero pte. y Av. Gonzálitos s/n
Col. Miras Centro, C.P. 64460,
Monterrey, N.L. Tel: (81) 83-89-11-11

NOMBRE:			
REGISTRO:	EDAD:	SEXO:	
DIAGNOSTICO:			
DEPTO. Y/O SERV.:			
CUARTO:	CAMA:		

Favor de escribir la nota de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, numerales 6.1 al 6.1.6 (sin abreviaciones, sin faltar fecha, hora, nombre completo y firma de quien realiza)

HISTORIA CLÍNICA					
Interrogatorio: <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Indirecto					
Identificación:					
Fecha:		Hora:		Origen:	
Religión:		Estado Civil:		Ocupación:	
Antecedentes:		Escolaridad:		Informante:	
Familiares	✓	Personales Patológicos	✓	Personales No Patológicos	✓
Diabetes Mellitus		Diabetes Mellitus		Inmunizaciones	
Hipertensión		Hipertensión		Transfusiones	
Cardiopatías		Cardiopatías		Fracturas	
Tuberculosis		Tuberculosis		Cirugías	
Cáncer		Cáncer		Otros Antecedentes	
Enfermedad Mental		Enfermedad Mental		Gineco-obstetricos	✓
Obesidad		Obesidad		Menarquía	
Urolitiasis		Urolitiasis		Ritmo	
Enfermedad Cerebro Vascular		Enfermedad Cerebro Vascular		Duración	
Artritis		Artritis		Dismenorrea	
Anemia		Anemia		FUM	
Alergias		Alergias		IVSA	
Tabaquismo por día		Tabaquismo por día		Método de Planificación Familiar	
Alcoholismo por semana		Alcoholismo por semana		Menopausia	
Adicción de drogas		Adicción de drogas		G__P__A__C__	
Otras respiratorias		Otras respiratorias		FUP__ FUC__ FUA__	
Otros		Otros		Otros	
Padecimiento Actual (Incluido Tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)					
Motivo de Consulta					
P. E. E. A.					
Interrogatorio por aparatos y sistema					
Síntomas Generales					
Apetito <input type="radio"/>	Fiebre <input type="radio"/>	Calosfríos <input type="radio"/>	Diaforesis <input type="radio"/>	Debilidad <input type="radio"/>	Fatiga <input type="radio"/>
Pérdida de Peso <input type="radio"/>	Observaciones				
Hematológicos					
Anemia <input type="radio"/>	Adenopatía <input type="radio"/>	Equimosis <input type="radio"/>	Sangrado <input type="radio"/>	Otros <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observaciones					

000-036-R-04/17



HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. José Eleuterio González"

Francisco I. Madero pte. y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, C.P. 64460,
Monterrey, N.L. Tel: (81) 83-89-11-11

NOMBRE:			
REGISTRO:	EDAD:	SEXO:	
DIAGNOSTICO:			
DEPTO. Y/O SERV.:			
CUARTO:	CAMA:		

Favor de escribir la nota de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, numerales 6.1 al 6.1.6 (sin abreviaciones, sin faltar fecha, hora, nombre completo y firma de quien realiza)

Observaciones											
Necrológicos:											
Cefalea	<input type="checkbox"/>	Síncope	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Vértigo	<input type="checkbox"/>	Ataxia	<input type="checkbox"/>	Fatiga	<input type="checkbox"/>
Diplopía	<input type="checkbox"/>	Parálisis	<input type="checkbox"/>	Temblores	<input type="checkbox"/>	Debilidad Muscular	<input type="checkbox"/>	Disestesias	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Órganos de los Sentidos:											
Ojos		Agudeza Visual	<input type="checkbox"/>	Escotomas	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>	Lagrimo	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Oídos		Tinnitus	<input type="checkbox"/>	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	Vértigo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Nariz, Senos, Laringe y Faringe		Epistaxis	<input type="checkbox"/>	Rinorrea	<input type="checkbox"/>	Sinusitis	<input type="checkbox"/>	Ronquera	<input type="checkbox"/>	Disfonia	<input type="checkbox"/>
								Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Cardio Pulmonar:											
Respiratorio		Tos Productiva	<input type="checkbox"/>	Tos no/productiva	<input type="checkbox"/>	Cambio Patrón Tos	<input type="checkbox"/>	Espujo	<input type="checkbox"/>	Hemoptisis	<input type="checkbox"/>
Cardiovascular		Dolor Torácico	<input type="checkbox"/>	Angina de Pecho	<input type="checkbox"/>	Disnea de esfuerzo	<input type="checkbox"/>	Ortopnea	<input type="checkbox"/>	Várices	<input type="checkbox"/>
		Claudicación	<input type="checkbox"/>	Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	Disnea Paroxística Nocturna	<input type="checkbox"/>	Edema Periférico	<input type="checkbox"/>	Fenómeno de Raynaud	<input type="checkbox"/>
		Tromboflebitis	<input type="checkbox"/>	Síncope	<input type="checkbox"/>	Lipotimias	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Gastro Intestinal:											
Náuseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Hematemesis	<input type="checkbox"/>	Constipación	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Melena	<input type="checkbox"/>
Sangrado Rectal	<input type="checkbox"/>	Hemorroides	<input type="checkbox"/>	Disfagia	<input type="checkbox"/>	Cambio en el	<input type="checkbox"/>	Meteorismo	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>
Ictericia	<input type="checkbox"/>	Uso de Laxantes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hábito Intestinal	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Abdominal	<input type="checkbox"/>
						Uso de Antiácidos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Genito-Urinario:											
Ambos	<input type="checkbox"/>	Disuria	<input type="checkbox"/>	Hematuria	<input type="checkbox"/>	Nicturia	<input type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>	Polaquiuria	<input type="checkbox"/>
Hombres		Dolor		Litiasis	<input type="checkbox"/>	Infecciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
		Flujo Uretral	<input type="checkbox"/>	Enf. Venéreas	<input type="checkbox"/>	Dolor Testicular	<input type="checkbox"/>	Infertilidad	<input type="checkbox"/>	Impotencia	<input type="checkbox"/>
		Libido	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Uso de Antiácidos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mujeres		Leucorrea	<input type="checkbox"/>	Dispareunia	<input type="checkbox"/>	Sangrado Posmenopáusico	<input type="checkbox"/>	Prurito Vulvar	<input type="checkbox"/>	Enf. Venéreas	<input type="checkbox"/>
		Libido	<input type="checkbox"/>	Frigidez	<input type="checkbox"/>	Sangrado Poscoito	<input type="checkbox"/>	Papanicolau	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Músculo Esquelético:											
Dolor	<input type="checkbox"/>	Calor	<input type="checkbox"/>	Rubor	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>	Rigidez	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>	Atrofia Muscular	<input type="checkbox"/>	Deformaciones	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Observaciones											



HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. José Eleuterio González"

Francisco I. Madero pte. y Av. Gonzálitos s/n
Col. Mitras Centro, C.P. 64460,
Monterrey, N.L. Tel: (81) 83-89-11-11

NOMBRE:	_____
REGISTRO:	EDAD: _____ SEXO: _____
DIAGNOSTICO:	_____
DEPTO. Y/O SERV.:	_____
CUARTO:	CAMA: _____

Favor de escribir la nota de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, numerales 6.1 al 6.1.6 (sin abreviaciones, sin faltar fecha, hora, nombre completo y firma de quien realiza)

Endocrino:											
Bocio	<input type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>	Polifagia	<input type="checkbox"/>	Intolerancia al Calor	<input type="checkbox"/>	Polidipsia	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Cambio de Voz	<input type="checkbox"/>	Galactorrea	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Psiquiatría:											
Nerviosismo	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	Hiperventilación	<input type="checkbox"/>	Pesadilla	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Amnesia	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Exploración Física:											
Habitús Exterior (Conciencia y Orientación): _____											
Signos Vitales:											
Tensión Arterial: _____ Frec. Resp.: _____ F. Cardíaca: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____											
Peso: _____ Talla: _____											
Tegumentos:											
Turgencia y Textura de piel	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	Telangiectasias	<input type="checkbox"/>	Petequias	<input type="checkbox"/>	Púrpura	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Uñas y Cabello	<input type="checkbox"/>	Equimosis	<input type="checkbox"/>	Infecciones	<input type="checkbox"/>	Mucosas	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Ganglios Linfáticos:											
Carotídeos	<input type="checkbox"/>	Axilares	<input type="checkbox"/>	Cubitales	<input type="checkbox"/>	Supracaviculares	<input type="checkbox"/>	Inguinales	<input type="checkbox"/>	Otros	_____
Observaciones											
Cabeza:											
En General	Heridas	<input type="checkbox"/>	Cicatrices	<input type="checkbox"/>	Soplos	<input type="checkbox"/>	_____	Otros	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Ojos	G. Lagrimales	<input type="checkbox"/>	Córnea	<input type="checkbox"/>	Párpados	<input type="checkbox"/>	Escleróticas	<input type="checkbox"/>	Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exoftalmos	<input type="checkbox"/>	Opacidad del Cristalino	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fondo del Ojo	Normal	<input type="checkbox"/>	Hemorragias	<input type="checkbox"/>	Micro Aneurisma	<input type="checkbox"/>	Exudados	<input type="checkbox"/>	Papiledema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oído	Tofos	<input type="checkbox"/>	Membrana Timpánica	<input type="checkbox"/>	Conducción Osea	<input type="checkbox"/>	Conducción Aerea	<input type="checkbox"/>	Otros	_____	<input type="checkbox"/>
Boca, Orofaringe y Nariz	Dentadura	<input type="checkbox"/>	Encías	<input type="checkbox"/>	Lengua	<input type="checkbox"/>	Amígdalas	<input type="checkbox"/>	Faringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuello	Movilidad	<input type="checkbox"/>	Masas	<input type="checkbox"/>	Desviación Traqueal	<input type="checkbox"/>	Tiroides	<input type="checkbox"/>	Salivales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones											
Mamas:											
Tumores	<input type="checkbox"/>	Flujo	<input type="checkbox"/>	Pezones	<input type="checkbox"/>	Ginecomastia	<input type="checkbox"/>	Asimetría	<input type="checkbox"/>	Otros	_____
Observaciones											



HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. José Eleuterio González"

Francisco I. Madero pte. y Av. Gonzalitos s/n
Col. Mitras Centro, C.P. 64460,
Monterrey, N.L. Tel: (81) 83-89-11-11

NOMBRE:			
REGISTRO:	EDAD:	SEXO:	
DIAGNOSTICO:			
DEPTO. Y/O SERV.:			
CUARTO:	CAMA:		

Favor de escribir la nota de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, numerales 6.1 al 6.1.6 (sin abreviaciones, sin faltar fecha, hora, nombre completo y firma de quien realiza)

Tórax:							
Amplitud	Superficial	<input type="radio"/>	Profunda	<input type="radio"/>	Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritmo Respiratorio	Regular	<input type="radio"/>	Irregular	<input type="radio"/>	Periódico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pared Torácica	Deformaciones	<input type="radio"/>	Movilidad	<input type="radio"/>	Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auscultación	Normales	<input type="radio"/>	Aumentados	<input type="radio"/>	Disminuidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esteriores	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>	Observación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observaciones							
Cardiovasculares:							
Ruidos Cardíacos:							
Observaciones:							
Abdomen:							
Globo	Normal	<input type="radio"/>	Deprimido	<input type="radio"/>	Prominencias	<input type="radio"/>	Movimientos
Dolor a la Presión	Hiperestesia	<input type="radio"/>	R. Peristálticos	<input type="radio"/>	Resistencia Muscular	<input type="radio"/>	S. de Rebote
Observaciones							
Hígado:							
Tamaño	<input type="radio"/>	Superficie	<input type="radio"/>	Borde	<input type="radio"/>	Consistencia	<input type="radio"/>
Observaciones							
Bazo:							
Tamaño	<input type="radio"/>	Superficie	<input type="radio"/>	Borde	<input type="radio"/>	Consistencia	<input type="radio"/>
Observaciones							
Ascitis:							
Magnitud: Libre: Enquistada:							
Hemias: Sitio: Tamaño: Reducible:							
Anorrectal:							
Tono de Esfínter	<input type="radio"/>	Hemorroides	<input type="radio"/>	Masas	<input type="radio"/>	Hece	<input type="radio"/>
Observación							
Observaciones							
Órganos Genitales:							
Mujer	<input type="radio"/>	Labios	<input type="radio"/>	Clitoris	<input type="radio"/>	Introito	<input type="radio"/>
		Vagina	<input type="radio"/>	Cérvix	<input type="radio"/>	Fondo de Saco	<input type="radio"/>
		Flujo	<input type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Hombre	<input type="radio"/>	Pene	<input type="radio"/>	Escroto	<input type="radio"/>	Testículos	<input type="radio"/>
		Masas	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Observaciones							



HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. José Eleuterio González"

Francisco I. Madero pte. y Av. Gonzalitos s/n
Col. Miras Centro, C.P. 64460,
Monterrey, N.L. Tel: (81) 83-89-11-11

NOMBRE: _____		
REGISTRO: _____	EDAD: _____	SEXO: _____
DIAGNOSTICO: _____		
DEPTO. Y/O SERV.: _____		
CUARTO: _____ CAMA: _____		

Favor de escribir la nota de acuerdo a la NOM-004-GSA3-2012, numerales 6.1 al 6.1.6 (sin abreviaciones, sin faltar fecha, hora, nombre completo y firma de quien realiza)

Columna Vertebral:										
Dolor		<input type="radio"/>	Xifosis		<input type="radio"/>	Lordosis		<input type="radio"/>	Movilidad	<input type="radio"/>
Observaciones										
Reflejos:										
Bíceps	Tríceps	Pronador	Cuádriceps	T. Sural	Plantar	Palmomentoniano	Hoffman	Abdomen		
0=Ausente 1=Disminuido 2=Normal 3=Hiperreflexia 4=Clonus										
Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros: _____										
Terapéutica empleada y resultados obtenidos: _____										

Diagnósticos y problemas clínicos: _____										

Pronóstico: _____										

Nombre Completo del Residente: _____ Firma: _____										
Nombre Completo del Profesor Responsable: _____ Firma: _____										

11.2 Historia Clínica Oriental

CONSULTA DE ACUPUNTURA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

1. DATOS PERSONALES Y ANTECEDENTES

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Estado civil: _____ Peso: _____ Estatura: _____ IMC _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____ Fecha de elaboración _____

2. MOTIVO PRINCIPAL DE LA

CONSULTA _____

3. ANTECEDENTES:

1. HEREDOFAMILIARES _____

2. NO PATOLÓGICOS _____

3. PATOLÓGICOS _____

4. QUIRÚRGICOS _____

5. FARMACOLÓGICOS

4- INTERROGATORIO (origen, inicio y evolución de la enfermedad):

5- EXPLORACION FÍSICA.

Cabeza y Cuello

Respiratorio

Digestivo

Cardiovascular

Urogenital

Extremidades

Pulsos (carotídeo, radial, cubital, poplíteo, pedio, tibial post)

ORINA

Cantidad: escasa _____ abundante _____

Color: normal _____ amarillento _____ oscuro _____ rojizo _____

Frecuencia: polaquiuria ___ poliuria ___ anuria ___ oliguria ___ normal ___

disuria ___ tenesmo ___ nicturia ___ enuresis ___ incontinencia _____

HECES

Consistencia: suelta _____ pastosa _____ dura _____ blanda _____

Color: normal ___ agrisado ___ oscuro ___; Calibre _____

Frecuencia: diarrea ___ estreñimiento ___ estreñimiento de base con deposiciones
diarréicas _____.

Componentes: alimentos no digeridos ___ sangre _____ flemas _____ mucus _____

Tenesmo ___ Melena _____.

EDEMAS Y DEPÓSITOS

Ubicación: ojos____ miembros superiores____ miembros inferiores____

Godete____ articulaciones____ anasarca____.

Tipo edema: duro____ blando____ Tipo de depósito:_____.

ALTERACIONES GASTRO INTESTINALES

Distensión____, frialdad____, motilidad_____.

Dolor: gástrico____, intestinal____, agudo____, crónico____, cólico____

Digestión: lenta____, pesada____, rápida____, reflujo_____

Apetito: anorexia____, bulimia____, pirosis____, náuseas____, vómitos____, flato____, timpanismo____, inflamación_____.

Hemorroides: internas____, externas____, colapsadas____, crónicas____, intermitentes_____.

ALTERACIONES GENITALES

Externas: prurito____, eczema_____.

Internas: uretritis____, quistes____, cálculos____, tumores____, próstata____, útero_____.

ALTERACIONES MENSTRUALES Y DE FLUJOS

Menarquia____ regular____ irregular____ dismenorrea_____

Procreación: abortos____, esterilidad_____.

Partos: a término____, precoz____, distócico____ eutósico____ abortos____, No. hijos_____.

Menopausia_____

Cantidad: abundante_____, escasa_____, normal_____.

Síntomas colaterales asociados a ovulación o menstruación_____

Características menstruación: pálida____, púrpura____, viva____, leucorrea____, blanca____, amarillenta____, pegajosa____, acuosa mal oliente_____.

ALTERACIONES DEL SUEÑO

Insomnio_____, somnolencia_____, pesadillas_____, sueño ligero_____, difícil dormirse_____.

ALTERACIONES CARDIACAS

Arritmias_____, Dolor_____, opresión_____ disnea pocos esfuerzos____, medianos esfuerzos____, ingurgitación yugular_____

Bajo gasto cardiaco: hipotensión_____, mareos_____, piel/sudor frío_____, palidez_____, obnubilación/inconciencia_____.

Uso marcapaso/ desfibrilador _____. Otros_____.

ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS, BOCA, OJOS Y LABIOS

Acúfenos: sonido agudo (Yin)_____, sonido grave (Yang)_____

Hipoacusia_____ Presbiacusia_____ Vértigo_____

Vías aéreas altas: laringe_____, faringe_____, amígdalas_____, nariz_____.

oídos: externo_____, medio_____, interno_____.

Boca: caries_____, gingivitis_____, halitosis_____.

Gusto: anormal____, dulce____, salado____, metálico____, ácido____, amargo____.

Ojos: congestivos____, opacos____, rojos____, chalazión____ secreción_____.

Capilares marcados: superoinferiores, internos, externos

Labios: gruesos____, finos____, agrietados____, secos____, pálidos____, rojos_____.

ALTERACIONES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS

Tiroides: hipo____, caída de cabello____, piel seca____, aumento de peso_____

Hiper____, taquicardia____, temblor fino____, nerviosismo____, exoftalmos_____

BazoPáncreas: diabetes_____

Hígado/vesícula biliar: litiasis_____ cólico_____

Otras enfermedades endocrinas_____

SÍNDROME METABÓLICO:

Perímetro cintura_____, hipertensión_____

Intolerancia a la glucosa_____, triglicéridos/ VLDL_____, IMC_____.

ALTERACIONES RESPIRATORIAS

Tos: seca____, productiva____, persistente____, crónica_____.

Disnea: pocos esfuerzos, decúbito supino,

Bronquitis____, Asma_____.

ASTENIA

General____, Estacional____, Horaria____, Postpandrial____, Psicoastenia____

FLEMAS

Caliente (Circulante en sangre):	Fría (Depositada):	Errática:	Blandas:
Hipercolesterolemia____ hipertrigliceridemia____ hiperuricemia____ hiperglucemia____ aumento de transaminasas____	Ateroesclerosis____ Litiasis (renal, biliar)____ Tofos (huesos)____ Epilepsia (cerebro)____	Trastornos neuromusculares____	Flema bronquial____ Queratitis____ Lipomas____ Fibroadenoma____

Tabla #12 Flemas

SIGNOS GENERALES DE CAÍDA

edema____ prolapso____ menorragia____ leucorrea____ hemorroides____

várices____ incontinencia urinaria____

eyaculación espontánea____ eyaculación precoz____.

SIGNOS GENERALES DE ASCENSO

sofocos____, cefalea____, congestión cefálica____, acúfenos Yang____, frialdad en los

pies____, insomnio____, hipertensión____, excitación mental____, ojos rojos____,

irritabilidad____.

INFLUENCIAS EXÓGENAS DEL EDO. PSICOSOMÁTICO:

colores____, olores____, notas musicales____, campos electromagnéticos____,

ruidos____.

HEMORRAGIAS

Internas____, Epístaxis____, Melenas____, Gástricas____, Hematemesis____, Fragilidad

capilar____, Hematoma espontáneo____.

SENSACIÓN DE PESADEZ-VACÍO

Pesadez miembros inferiores____, Vacío Cabeza____,Extremidades____,
Párpados____, General_____.

PALPACIÓN ANATÓMICA

- Puntos A'shi gatillo
- Puntos Mu frontales
- Puntos shu dorsales

DIAGNÓSTICO: APLICACIÓN DE LOS 8 PRINCIPIOS

- Interior-Exterior
- Frio-Caliente
- Deficiencia-Exceso
- Yin-Yang

IDENTIFICACION DE SINDROMES:

LOCALIZACIÓN

1- Síndrome 6 niveles o canales :

- | | |
|------------|-----------|
| ▪ tai yin | yang ming |
| ▪ jue yin | shao yang |
| ▪ shao yin | tai yang |

- profundidad de la afección.

2- Según 4 niveles:

Qi defensivo _____ Qi general _____

Qi nutritivo _____ Sangre _____

3- Según factores patógenos:

Viento _____, Frío _____, Calor _____, Humedad
_____, Sequedad _____

4-Según los 5 elementos: Madera _____ Fuego _____

Tierra _____ Agua _____ Metal _____

5- Según los meridianos

6- Según Qi, sangre o líquidos corporales.

7- Según órganos internos

EVOLUCION

Curación sin secuelas _____ Secuelas posibles que conviene

prevenir _____ Agravación contenible _____

Agravación irremediable _____

Superficial/liberar la superficie _____

Profundo/evacuar(ej:métodos vomitivos) _____

Estancamiento/desbloquear/circular_____

Acumulación/circular_____

Sequedad/humedecer/generar líquidos_____

Humedad/secar/mover líquidos _____

Viento/control,refuerzo yin,calmar agitación_____

Reflujo cefálico/descender,reforzar yin_____

Reflujo caudal/reforzar yang_____

TX. Terapéutico

Caliente (Circulante en sangre):	Fría (Depositada):	Errática:	Blandas:
Hipercolesterolemia____ hipertrigliceridemia____ hiperuricemia____ hiperglucemia____ aumento de transaminasas____	Aterosclerosis____ Litiasis (renal, biliar)____ Tofos (huesos)____ Epilepsia (cerebro)____	Trastornos neuromusculares__	Flema bronquial____ Queratitis____ Lipomas _____ Fibroadenoma_____

Tabla #13 Terapéutico

11.3 IIEF-5

Resultados del Test IIEF-5

Disfunción eréctil grave: de 5 a 10 puntos.
Disfunción eréctil media: de 11 a 15 puntos.
Disfunción eréctil ligera: de 16 a 20 puntos

Función eréctil normal: de 21 a 25 puntos. (4)
--

12. Glosario

Qi: Energía.

Zang: Órganos.

Fu: Visceras.

Xue: Sangre.

Jin-Ye: Líquidos corporales.

Jing: Canal principal.

Luo: Canales colaterales.

Cun: Unidad de medición en el cuerpo humano, utilizada en la Medicina Tradicional China para la localización de los puntos de Acupuntura.

Shi: Alto.

Xu: Débil.

Mar: (Desde el punto de vista de la Medicina Tradicional Chino): Lugar de reunión de energías, abiertas a las influencias del mundo exterior: aire, alimentos, energía ancestral y memoria colectiva.

Mar de Médulas: Cerebro

13. Referencias

- 1.- Díaz S & González L. (2010). Urología. En). Manual CTO de Medicina y Cirugía. Madrid (pp.41-42). México: CTO.
- 2.- Dean RC& Lue TF. (2000). Erectile dysfunction. N Engl J Med, 2, pp 342-1802.
- 3.- Dean RC & Lue TF. (Noviembre 2005). Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction . *Urol Clin North Am*, 4, pp379 -95.
- 4.- Rhoden EL, Teloken C, Sogan PR Vargas Sauto CA. (2002 Ago). The use the simplified International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool to study the prevalence of erectile dysfunction.. *Int J Impot Res*, 4, 245-50.
- 5) Changguo W. (2002). Basic Theories in Traditional Medicine. En Textbook of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine (pp167-184). China: Shangai Pujiang Education Press.
- 6) Organización Mundial de la Salud. (2013.) Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
- 6) Jun Z & Jing Z. (1990). Yin y Yang y los cinco elementos. En Fundamentos de Acupuntura y Moxibustion China (pp31-13). China: Lenguas Extranjeras Beijing.
- 7) Y Peña Galbán L (&) Sánchez O. (2006). Eficacia del método acupuntural en la disfunción sexual eréctil psicógena. Revista AMC, 10, p.3.

8) Maciocia G. (2015). Los fundamentos de la Medicina Tradicional China. Mexico: Editorial Gaia.

9) Conghuo T. (1990). Disfunciones Sexuales Masculinas. 101 Enfermedades tratadas con Acupuntura y Moxibustión. México: Editorial Instituto latinoamericano de Medicina Oriental. (pp62-66).

10) Tomado de Deadman, P, 2008 A Manual of Acupuncture; Journal of Chinese Medicine Publications.

